**ตัวชี้วัดกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ปีงบประมาณ 2563**

|  |
| --- |
| **ชื่อตัวชี้วัดหลัก : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคหัวใจ** **ตัวชี้วัด** 1. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วยSTEMIได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (ร้อยละ 50 )

1.1.อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับ SK ภายใน 30 นาทีเมื่อมาถึง รพ.(≥ ร้อยละ 50)1.2 อัตราผู้ป่วยSTEMI ได้รับการส่งต่อไปรพ.ที่ทำPCIได้ ให้ได้ทำ PPCI ภายใน 120 นาที นับจากได้รับการวินิจฉัยแล้ว (≥ ร้อยละ 50)1. อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วย STEMI(I21-I21.3) ในโรงพยาบาล (ไม่เกินร้อยละ 9 )

 (3) ร้อยละของผู้ป่วยNSTEMI ที่ได้รับการประเมิน GRACE Risk Score (≥ ร้อยละ80) (4) ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยในกลุ่ม Intermediate to High Risk NSTEMI เพื่อทำการฉีดสีหลอดเลือดหัวใจ(CAG) ภายใน 72 ชั่วโมง(≥ ร้อยละ 50) |
| **ผู้รับผิดชอบ** : นางนารีรัตน์ สุระพร | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| **คำนิยาม :****ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด STEMI** หมายถึง กล้ามเนื้อหัวใจที่ ขาดเลือดมาเลี้ยงจนเกิดการตายของกล้ามเนื้อ และมีคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติชนิด เอสทียก (ST Elevated Myocardial Infarction)  **รพ.ในระดับ F2 หมายถึง** โรงพยาบาลชุมชนชนาดกลาง มีขนาดเตียง 30 –90 เตียง มีแพทย์เวชปฏิบัติ หรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว รวม 2–5 คน ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง มีบริการผู้ป่วยใน มีห้องผ่าตัด มีห้องคลอด รองรับผู้ป่วยและผู้ป่วยในของแต่ละอำเภอ สนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ **Fibrinolytic drug หมายถึง** ยาละลายหรือสลายลิ่มเลือด เช่น Streptokinase และ Tenecteplase เป็นต้น **Primary PCI หมายถึง** การรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันด้วยการรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือดหัวใจและทำการขยายหลอดเลือดหัวใจที่ตีบตันด้วยบอลลูนร่วมกับการสอดฝังขดลวดค้ำยันผนังหลอดเลือด **ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด NSTEMI** หมายถึง กล้ามเนื้อหัวใจที่ขาดเลือดมาเลี้ยงจนเกิดการตายของกล้ามเนื้อและมีคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติชนิดเอสทีไม่ยกNon-ST segment elevation myocardial infarction (NSTEMI) **Global Registry of Acute Coronary Events (GRACE) Risk Score** หมายถึงวิธีการประเมินความรุนแรงของโรคสำหรับผู้ป่วยกลุ่ม NSTEMI โดยการใช้การคำนวณ GRACE Risk Score **ผู้ป่วยในกลุ่ม Intermediate to High Risk NSTEMI** หมายถึงผู้ป่วย NSTEMI ที่คำนวณ GRACE Risk Score ได้มากกว่า 109 |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย :** * โรงพยาบาลตั้งแต่ระดับF2 และ F2 ขึ้นไปทุกแห่งในจังหวัดอุดรธานี
* ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน(STEMI) รหัส I21.0-I21.3 ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมดทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
* ผู้ป่วยSTEMI รหัส I21.0-I21.3 ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
* ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด NSTEMI ได้แก่ ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

รหัส ICD10-WHO I21.4 ทั้งหมด  |
| **ข้อมูลผลการดำเนินงาน (รอบ 6 เดือน/9 เดือน/12 เดือน)****1.ตัวชี้วัดกระบวนการ (30%)**

|  |  |
| --- | --- |
| **ระดับคะ****แนน** | **กระบวนการดำเนินงาน** |
| 1 | * มีแผนงาน/โครงการพัฒนาระบบบริการ สาขาโรคหัวใจ (0.25)
* มีแผนปฏิบัติการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการ สาขาโรคหัวใจ (0.25)
* มีแผนงาน/โครงการที่ได้รับอนุมัติ หลังจากได้รับแจ้งโอนเงินงบประมาณ (0.25)
* มีระบบการจัดเก็บข้อมูลกลุ่มเสี่ยง(CVD Risk)และผู้ป่วยโรค ACS (0.25)

  |
| 2 | * มีคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาระบบโรคหัวใจ STEMI/Warfarin Clinic ระดับอำเภอ (0.25)
* มีการประชุมคณะกรรมการ/ชี้แจง/จัดทำทำเนียบ STEMI/Warfarin Clinic ระดับอำเภอ (0.25)
* มีการจัดทำ House Model STEMI (0.25)
* มี/ใช้ CPG/CNPG ผู้ป่วยโรคหัวใจ จังหวัดอุดรธานี (0.25)
 |
| 3 | * มีการจัดประชุมพัฒนาสมรรถนะของจนท.ที่เกี่ยวข้อง(รพ./รพ.สต/นสค. (0.25)
* มีแนวทางการให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด(Warfarin)ของรพ./คปสอ.(0.25)
* มีระบบข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจทั้งใน Pre/IN/Inter/Post hospital (0.25)
* มีการรายงานผลงานตามประเด็นตัวชี้วัดทุกเดือน (0.25)
 |
| 4 | * มีระบบการจัดการข้อมูลเชิงบูรณาการ(Thai ACS Registry,HDC,Cockpit,LTC ) (0.25)
* มีการคืนข้อมูลให้กับเครือข่ายและ PCT (0.25)
* มีการควบคุม กำกับ ติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ (0.25)
* มีแผนติดตาม/ผลการดูแลผู้ป่วยในรพ./ชุมชน/ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ/ ผู้ป่วยที่ส่งต่อ(refer) และผลการติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ ในพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย (0.25)
 |
| 5 | * มีสรุปผลการดำเนินงาน ราย 3เดือน/6เดือน/9เดือน/12 เดือนและรายงานผลการดำเนินการต่อผู้บริหารระดับอำเภอ/จังหวัด (0.25)
* มีการนำเสนอผลงานในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับอำเภอ/จังหวัด (0.25)
* มีการสรุปผลงานและคีย์ข้อมูลใน(Thai ACS Registry,,LTC Program) (0.25)
* ผลงาน KM /นวัตกรรม/Best Practice/งานวิจัย (0.25)
 |

 |
| **2.ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (70%)****ข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลลัพธ์**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **เกณฑ์การประเมิน** | **น้ำ****หนัก%** | **ระดับ 1** | **ระดับ 2** | **ระดับ 3** | **ระดับ 4** | **ระดับ 5** |
| 1.ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วยSTEMIได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (ร้อยละ 50 ) |  | ≤ 20 | 21-30 | 31-39 | 40-49 | ≥50 |
| 1.1.อัตราผู้ป่วย STEMI ได้รับ SK ภายใน 30 นาทีเมื่อมาถึง รพ. F2หรือ F2 ขึ้นไป |  | ≤ 20 | 21-30 | 31-39 | 40-49 | ≥50 |
| 1.2 อัตราผู้ป่วยSTEMI ได้รับการส่งต่อไปรพ.ที่ทำPCIได้ ให้ได้รับการทำ PPCI ภายใน 120 นาที นับจากได้รับการวินิจฉัยแล้ว STEMI เมื่อมาถึงโรงพยาบาล F2หรือ F2 ขึ้นไป |  | ≤ 20 | 21-30 | 31-39 | 40-49 | ≥50 |
| 2. อัตราตายของผู้ป่วย STEMI ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล(ไม่เกินร้อยละ 9) |  | >15 | 13.1-15 | 11.1-13 | 9.1-11 | ≤ 9 |
| 2.1 อัตราผู้ป่วย NSTEMI เสียชีวิตในโรงพยาบาล (≤ ร้อยละ9) |  | >15 | 13.1-15 | 11.1-13 | 9.1-11 | ≤ 9 |
| 3.ร้อยละของผู้ป่วยNSTEMI ที่ได้รับการประเมิน GRACE Risk Score (≥ ร้อยละ80 ) |  | ≤ 50 | 51-60 | 61-70 | 41-79 | ≥80 |
| 4.ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยในกลุ่ม Intermediate to High Risk NSTEMI เพื่อทำการฉีดสีหลอดเลือดหัวใจ(CAG)ภายใน 72 ชั่วโมง (≥ร้อยละ 50 ) |  | ≤ 20 | 21-30 | 31-39 | 40-49 | ≥50 |
| (5) อัตราผู้ป่วย STEMI เลิกสูบบุหรี่ (≥ ร้อยละ80 ) |  | ≤ 50 | 51 – 60 | 61 - 70 | 71 - 79 | ≥ 80 |
| (6) อัตราผู้ป่วยSTEMI ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ(Cardiac rehabilitation)(≥ 80 %) |  | ≤ 50 | 51 – 60 | 61 - 70 | 71 - 79 | ≥ 80 |
| (7) อัตราผู้ป่วยSTEMI ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านภายใน 2 สัปดาห์หลังจำหน่าย (≥ ร้อยละ80 ) |  | ≤ 50 | 51 – 60 | 61 - 70 | 71 - 79 | ≥ 80 |
| (8) อัตราผู้ป่วยSTEMI หลังจำหน่ายมีอาการคงที่และดีขึ้น ( ≥ ร้อยละ90 ) |  | < 60 | 60 – 69 | 70 - 79 | 80 - 89 | ≥ 90 |

 |
|

|  |
| --- |
| **คำอธิบาย1. ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วยSTEMIได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (ร้อยละ 50 )** |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนครั้งการรักษาที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดภายใน 30 นาที นับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI เมื่อมาถึงโรงพยาบาล F2 หรือ F2 ขึ้นไปหรือจำนวนครั้งที่สามารถส่งต่อไปที่โรงพยาบาลที่ทำ PCI ได้ ให้ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาทีนับจากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย STEMI เมื่อมาถึงสถานพยาบาล F2 หรือ F2 ขึ้นไป |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่มาถึงโรงพยาบาล F2หรือ F2 ขึ้นไป |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด**  | (A/B) x 100 |
| **2.อัตราผู้ป่วย STEMI เสียชีวิตในโรงพยาบาล (ไม่เกินร้อยละ9)** |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้ป่วยSTEMI รหัส I21.0-I21.3 ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลทั้งหมด |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้ป่วยSTEMIรหัส I21.0-I21.3 ที่รับไว้รักษาที่โรงพยาบาลทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด**  | (A/B) x 100 |
| **3**. **อัตราผู้ป่วย NSTEMI เสียชีวิตในโรงพยาบาล (≤ ร้อยละ9)** |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้ป่วย NSTEMI รหัส I21.4 ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลทั้งหมด |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้ป่วย NSTEMI รหัส I21.4 ที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด**  | (A/B) x 100 |
| **4**.**ร้อยละของผู้ป่วยNSTEMI ที่ได้รับการประเมิน GRACE Risk Score (≥ ร้อยละ80 )** |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้ป่วย NSTEMI รหัส I21.4 ที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลและได้รับการประเมิน GRACE Risk Score |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้ป่วย NSTEMI รหัส I21.4 ที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด**  | (A/B) x 100 |
| **5.ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยในกลุ่ม Intermediate to High Risk NSTEMI เพื่อทำการฉีดสีหลอดเลือดหัวใจ(CAG)ภายใน 72 ชั่วโมง**  |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้ป่วย NSTEMI รหัส I21.4 ที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลและได้รับการส่งต่อเพื่อฉีดสีหลอดเลือดหัวใจภายใน 72 ชั่วโมงหลังได้รับการวินิจฉัย |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้ป่วย NSTEMI รหัส I21.4 ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด**  | (A/B) x 100 |
| **6.อัตราผู้ป่วย STEMI เลิกสูบบุหรี่ (≥ ร้อยละ80 )** |
| **รายการข้อมูล 1**  | A = จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่เลิกบุหรี่ภายใน 6 เดือน  |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้ป่วย STEMI ที่สูบบุหรี่ทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด** | (A/B) x 100 |
|  |
| **7.อัตราผู้ป่วยSTEMI ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ(Cardiac rehabilitation)(≥ 80 %)** |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้ป่วยSTEMI รหัส I21.0-I21.3 ที่ทำ Cardiac rehabilitation(CR)หลังจำหน่ายจากรพ. |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้ป่วย STEMI รหัส I21.0-I21.3 ที่รับไว้รักษาที่โรงพยาบาลทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด**  | (A/B) x 100 |
| **8.** **อัตราผู้ป่วยSTEMI ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านภายใน 2 สัปดาห์หลังจำหน่าย (≥ ร้อยละ80 )** |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้ป่วยSTEMI รหัส I21.0-I21.3 ที่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านภายใน 2 สัปดาห์หลังจำหน่าย  |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้ป่วย STEMI รหัส I21.0-I21.3 ที่รับไว้รักษาที่โรงพยาบาลทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด**  | (A/B) x 100 |
|  |
| **9. อัตราผู้ป่วยSTEMI หลังจำหน่ายมีอาการคงที่และดีขึ้น ( ≥ ร้อยละ90** |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนผู้ป่วยSTEMI รหัส I21.0-I21.3 หลังจำหน่ายมีอาการคงที่และดีขึ้น |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนผู้ป่วย STEMI รหัส I21.0-I21.3 ที่รับไว้รักษาที่โรงพยาบาลทั้งหมด |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด**  | (A/B) x 100 |

 |
| **การคิดคะแนนการประเมินผลการดำเนินงาน (คปสอ. :**

| **ตัวชี้วัด** | **น้ำหนัก****%****(Wi)**  | **ระดับการให้คะแนน** | **ค่าคะแนน****ที่ได้** **(Mi)** | **คะแนน** **ถ่วงน้ำหนัก** **(Wi x Mi)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **ส่วนที่1 กระบวนการดำเนินงาน ร้อยละ 30** | **30** |  |  |  |  |  |  |  |
| **ส่วนที่2 ผลลัพธ์การดำเนินงาน ร้อยละ 70** | **70** |  |  |  |  |  |  |  |
| (1) ร้อยละของการให้การรักษาผู้ป่วยSTEMIได้ตามมาตรฐานเวลาที่กำหนด (ร้อยละ 50 ) | **10** |  |  |  |  |  |  |  |
| (2) อัตราตายของผู้ป่วย STEMI ที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล(ไม่เกินร้อยละ 9) | **5** |  |  |  |  |  |  |  |
| (3) อัตราผู้ป่วย NSTEMI เสียชีวิตในโรงพยาบาล(≤ ร้อยละ9) | **5** |  |  |  |  |  |  |  |
| (4) อัตราผู้ป่วย NSTEMI เสียชีวิตในโรงพยาบาล (≤ ร้อยละ10) | **5** |  |  |  |  |  |  |  |
| (5) ร้อยละของผู้ป่วยNSTEMI ที่ได้รับการประเมิน GRACE Risk Score (≥ ร้อยละ80 ) | **10** |  |  |  |  |  |  |  |
| (6) ร้อยละการส่งต่อผู้ป่วยในกลุ่ม Intermediate to High Risk NSTEMI เพื่อทำการฉีดสีหลอดเลือดหัวใจ(CAG)ภายใน 72 ชั่วโมง (≥ร้อยละ 50 ) | **10** |  |  |  |  |  |  |  |
| (7).อัตราผู้ป่วย STEMI เลิกสูบบุหรี่ (≥ ร้อยละ80 ) | **5** |  |  |  |  |  |  |  |
| (8) อัตราผู้ป่วยSTEMI ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ(Cardiac rehabilitation) ≥ 80 % | **10** |  |  |  |  |  |  |  |
| (9) อัตราผู้ป่วยSTEMI ได้รับการเยี่ยมบ้านภายใน 2 สัปดาห์หลังจำหน่าย (≥ ร้อยละ80 ) | **5** |  |  |  |  |  |  |  |
| (10) อัตราผู้ป่วยSTEMI หลังจำหน่ายอาการคงที่และดีขึ้น ( ≥ ร้อยละ80 ) | **5** |  |  |  |  |  |  |  |
| **รวม** | **100** |  |  **(Wi x Mi)/….** |
| **คะแนนที่ได้** |  |

 |
| ระยะเวลาประเมินผล | ทุก 3 เดือน (ม.ค., เม.ย., ก.ค., ต.ค. 2563) |
| ผู้ให้ข้อมูล/ผู้ประสานงานตัวชี้วัด/ผู้รายงานผลการดำเนินงาน | 1. นางนารีรัตน์ สุระพร | โทร. 081-8716706 |
| E-mail: narimeiza@hotmail.co.th | โทรสาร. 042-243624 |
| ๒. นางสาวปฐมพร ขุนโพธิ์ | โทร. 0๙1-๕๖๕๔๑๖๑ |
| E-mail: pathomphorn@hotmail.co.th | โทรสาร. 042-243624 |
|  |  |
|  |  |